

relever autrement qu'en appuyant ses bras sur ses cuisses prenant ainsi une attitude presque pathognomonique de la paralysie pseudo-hypertrophique. Il existe de ce type un grand nombre de formes frustes où l'hypertrophie est moins marquée et peut même être si transitoire qu'elle passe généralement inaperçue.

B. *Groupe Leyden-Mœbius*. — Ce groupe est constitué par les atrophies musculaires progressives débutant par les membres inférieurs sans hypertrophie. Début dans le jeune âge, marche d'une extrême lenteur.

C. *Groupe juvénile d'Erb*. — Le début, insidieux, se fait dans l'adolescence par la ceinture scapulaire et les muscles des bras. Parfois par les muscles des lombes. Les muscles de la face restent intacts.

D. *Groupe Landouzy-Dejerine*. — Cette forme ne diffère de la précédente que par la participation des muscles de la face au processus myopathique. Quelquefois le début même a lieu par les muscles de la face, qui affectent d'habitude l'apparence pseudo-hypertrophique.

A ces différents groupes qui évidemment ne sont que des modalités différentes d'une même maladie se rattachent un grand nombre de types intermédiaires, tels le type Zimmerlin, le type fémoro-tibial avec griffe des orteils, etc.

Enfin un dernier groupe serait constitué par le type Charcot-Marie, qui semble être un intermédiaire entre les atrophies musculaires myélopathiques dont nous avons dit quelques mots précédemment, et l'atrophie myopathique. La participation du système nerveux dans les autopsies de Charcot a été des plus nettes. On ne peut donc ranger ces cas qu'à côté des paralysies myopathiques, avec lesquelles elles n'ont qu'une ressemblance clinique.

Quel que soit son type la myopathie est essentiellement progressive. La généralisation dystrophique s'accomplit lentement mais sûrement, et si on signale des périodes pendant lesquelles la maladie semble rester stationnaire, je ne connais pas

d'observation montrant de véritables améliorations, des retours en arrière de la maladie tels que ceux que produit le traitement au moyen du bain hydro-électrique à courants sinusoidaux. Ordinairement les myopathiques succombent d'autant plus vite que la maladie a débuté plus tôt. Les myopathiques hypertrophiques ne dépassent guère la vingtième année, les autres atrophiques peuvent atteindre trente, quarante ans et davantage. Ils sont généralement enlevés par une affection intercurrente, pneumonie, tuberculose, qui dans ces organismes débilités trouve un terrain d'évolution tout préparé.

Le diagnostic de l'amyotrophie progressive est assez facile à faire en ce qui concerne les adolescents ou les adultes. L'affection peut bien être méconnue, au début; on peut pendant quelque temps attribuer à leur croissance excessive, ou à une maladie débilitante, les symptômes parétiques qui se montrent dans les jambes ou les épaules, mais cette erreur ne saurait durer, la marche de la maladie étant assez typique pour qu'une confusion avec l'hémiplégie, les névrites toxiques, alcooliques ou autres, les paralysies hystériques ne puisse être durable si elle se produit. Mais, entre les myopathies primitives et les atrophies musculaires relevant d'une altération des centres nerveux, le diagnostic est beaucoup plus difficile. L'électrodiagnostic est ici d'un grand secours et permet quand il est fait avec soin de trancher la question. La myopathie d'origine médullaire donne lieu, en effet, de la façon la plus constante à la réaction de dégénérescence. Cette réaction n'est point toujours complète, mais la contractilité faradique fait défaut dans les muscles atrophiés et ce fait seul est pathognomonique. Dans les atrophies myopathiques primitives on constate bien, parfois, un affaiblissement considérable et même, rarement, une abolition complète de la contractilité faradique, mais ce n'est que dans les groupes musculaires presque entièrement disparus que ces réactions apparaissent; dans les muscles modérément atrophiés ou pseudo-hypertrophiés on trouve au contraire, un simple affaiblissement des deux contractilités faradique et galvanique.

Si donc on ne se contente pas d'interroger au moyen des courants un seul muscle ou groupe musculaire mais qu'on examine tous ceux qui paraissent atteints on arrive aisément et sûrement à affirmer l'origine médullaire ou musculaire de l'affection, ce qui a une haute importance au point de vue de la marche de la maladie et de son pronostic.

Traitement. — Jusqu'à présent le traitement des myopathiques a consisté à employer les toniques, les reconstituants, une hygiène bien comprise. L'électrisation locale des muscles atteints sous forme galvanique ou faradique, ou sous forme de galvano-faradisation (Ladame) a été utilisée, avec avantage, dans certains cas, mais le plus souvent ces tentatives sont restées infructueuses. J'ai eu occasion, pour ma part, de traiter ainsi quelques cas d'atrophie progressive chez l'enfant ou chez l'adolescent et j'ai toujours échoué. J'en observe, en ce moment, un cas à l'hôpital des Enfants qui n'a pas retiré le moindre bénéfice des courants continus ou faradiques successivement essayés, et avec patience, en l'absence d'une installation de courants sinusoïdaux sous forme de bains. C'est en effet le bain hydro-électrique à courants alternatifs qui convient en pareil cas. Sa puissante action sur tout l'organisme, ce qui est indispensable dans une maladie aussi générale, se fait rapidement sentir. J'ai toujours observé que dès les premières séances il y avait un relèvement notable des forces constatable au dynamomètre. Cette amélioration rapide et constante une fois acquise l'état des malades semble rester stationnaire d'une semaine à l'autre, mais si on les observe à des dates plus éloignées et qu'on prenne des points de repère exacts, tels que l'examen dynamométrique, un poids à soulever, etc., on constate que la maladie rétrocede lentement, résultat qu'aucun autre traitement à ma connaissance n'a jamais donné.

On traitera donc l'atrophie musculaire progressive myopathique exclusivement par l'emploi du bain hydro-électrique à courants sinusoïdaux, sans s'inquiéter de la localisation des lésions. Une plaque est placée au niveau de la région dorsale,

une autre aux pieds, les bras sont étendus parallèlement à la surface de l'eau. De cette façon le courant se fait sentir dans tout le corps, mais surtout dans les bras et les jambes. Il est bon de commencer par des séances de très courte durée, dix à douze minutes. Il est rare que dès les premières applications le sujet ne ressente pas une facilité plus grande dans les mouvements, tandis que si d'emblée il est soumis à un courant trop intense ou à des séances trop prolongées c'est de la fatigue qu'il éprouve au lieu de se trouver soulagé. Quand la période d'accoutumance est obtenue, c'est-à-dire, après une douzaine de bains, la durée moyenne du bain sera de vingt à vingt-cinq minutes. Un temps plus long ne sera jamais utile.

Il est nécessaire de faire trois séances par semaine pendant plusieurs mois, trois, quatre, cinq, six, suivant le résultat obtenu. Puis on continuera régulièrement à raison de une séance par semaine. Il est évident que l'on ne saurait fixer de date à la cessation du traitement et qu'un certain nombre d'années de traitement sont nécessaires. Tous les malades que j'ai traités continuent actuellement l'électrisation mais chez tous, l'atrophie au lieu du nom de progressive mérite celui de régressive. On constate en effet, d'une année à l'autre une amélioration marquée. Mes observations sont trop peu nombreuses encore pour qu'il soit possible de dire que tous les cas éprouveront le même bénéfice de ce traitement. En outre, elles ne portent que sur des adultes. A l'hôpital des Enfants où j'aurais vivement désiré pouvoir expérimenter ce traitement, j'attends encore qu'on installe le bain hydro-électrique et les résultats que j'indique sont le fait de ma pratique privée.

Ils sont néanmoins assez encourageants pour qu'il soit intéressant que nos confrères en électricité veuillent bien, quand ils en trouveront l'occasion, les vérifier.

OBSERVATION LV. — M^{me} S . . . , ayant eu connaissance du nouveau traitement hydro-électrique par courants sinusoïdaux appliqué par mon collègue le Dr Gautier et par moi, vint me trouver le 9 février 1893 pour me demander si ce traitement conviendrait à sa fille, atteinte depuis